

Kvinnors upplevelse av hur underlivet förändrats

– En enkätstudie 3–7 år efter
förlossningen

FÖRFATTARE	Lina Murby Caroline Zotterman
PROGRAM/KURS	Barnmorskeprogrammet Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Tone Ahlborg
EXAMINATOR	Evelyn Hermansson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel:	Kvinnors upplevelse av hur underlivet förändrats – En enkätstudie 3-7 år efter förlossningen
Title:	Women's experience of changes in the female genital area - A survey 3-7 years after childbirth
Arbetets art:	Självständigt arbete - magisteruppsats
Program/kurs/kurskod	Barnmorskeprogrammet/Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa/ RPH100
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	34 sidor
Författare:	Lina Murby och Caroline Zotterman
Handledare:	Tone Ahlborg
Examinator:	Evelyn Hermansson

SAMMANFATTNING

Graviditet och förlossning påverkar kvinnokroppen och kan medföra förändringar i underlivet. Tidigare forskning beskriver underlivsproblem relaterade till bristning, kroppsuppfattning, relationen till partnern, inkontinens och framfall. Ofta belyses återupptagande av samlivet samt smärta vid samlag. Endast ett fåtal tidigare studier beskriver just kvinnors upplevelse av problemen och få studier har undersökt problemen på lång sikt. Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor upplever att deras underliv förändrats efter förlossningen. En enkätstudie genomfördes på Sahlgrenska Universitetssjukhuset för att kartlägga underlivsproblem 3-7 år efter förlossning bland de kvinnor som vaginalförlöstes 1995-1997. Vi fick ta del av det material som bestod av svaren på en av de öppna frågorna i enkäten. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Drygt hälften av kvinnorna upplevde att underlivet förändrats och 701 stycken valde att beskriva förändringen, vilket utgör analysenheten i denna studie. I resultatet framkom 7 huvudkategorier; vidgat underliv, försvagad bäckenbotten, förändrad sensibilitet, påverkad kroppsuppfattning och sexualitet, påverkan på menstruation och ägglossning, rektala besvär samt oidentifierbar förändring. Majoriteten av förändringarna upplevdes negativt av kvinnorna men även positiva aspekter uttrycktes. Underlivsproblem är vanligt förekommande efter barnafödande och påverkar kvinnors livskvalitet. Problemen är privata och svåra att tala om. Som barnmorskor möter vi kvinnor i alla skeden av livet och har en viktig uppgift att stödja kvinnorna och inbjuda till samtal. Genom att våga fråga och synliggöra problemen kan fler kvinnor få professionell hjälp och därmed uppnå välbefinnande.

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth affects women's body and changes in the genital area may occur. Previous research describes problems in the genital area in relation to lacerations, body image, relationships, incontinence and prolapse. The resumption of sexual life and dyspareunia are often described. Only a few studies have investigated women's experience of their problems in a long term perspective. The aim of this essay was to investigate women's experience of how the genital area changes after childbirth. A survey was conducted at Sahlgrenska University Hospital to examine problems in the genital area 3-7 years after vaginal birth 1995-1997. The material contains answers of one of the questions in the questionnaire. Qualitative content analysis was used to analyse the material. More than half of the women experienced a difference in the genital area and 701 of them chose to describe the difference, which constitutes the analysis unit. The main categories that emerged were; a looser vagina, reduced pelvic floor muscles, changed sensibility, affected body image and sexuality, affected menstruation and ovulation, rectal dysfunctions and unidentified change. The majority of the women experienced the changes in a negative way, although positive aspects also were expressed. Discomforts in the genital area are common after childbirth and effect women's quality of life. These problems are private and difficult to talk about. Women cross midwives during life and as a midwife it is important to support women and raise the topic. By having the courage to ask and make their problems visible, women can get professional help and thereby achieve wellbeing.

NYCKELORD: Barnafödande, kropp, underliv, kroppsuppfattning, sexualitet

KEYWORDS: Childbirth, body, genital area, body image, sexuality

INNEHÅLL

	Sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
TEORETISKA BEGREPP	1
Sexuell hälsa	1
Kroppsuppfattning	2
Livskvalitet	3
LITTERATURSÖKNING	3
TIDIGARE FORSKNING	3
Kroppsuppfattning	4
Samlagssmärter och sexualliv	4
Relationen till partnern	5
Inkontinens och framfall	6
Uppföljning post partum	6
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
URVAL	7
Figur 1	9
DATAANALYS	9
Kvalitativ innehållsanalys	9
Analys av materialet	10
Trovärdighet	11
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
Risk- nyttaanalys	13
RESULTAT	14
Tabell 1	14
VIDGAT UNDERLIV	15
Större	15
Läckage av luft och vatten	15
FÖRSVAGAD BÄCKENBOTTEN	16
Svagare muskulatur	16
Inkontinens	16
Framfall/tyngdkänsla	17
FÖRÄNDRAD SENSIBILITET	17
Smärta och ömhet i underlivet	17
Förändrad känsel	18
Besvär efter bristning/episiotomi	18
Skörare underliv	19
PÅVERKAD KROPPSUPPFATTNING OCH SEXUALITET	19
Påverkat sexualliv	19

Förändrad självbild	20
Utseende och form	21
PÅVERKAN PÅ MENSTRUATION OCH ÄGGLOSSNING	21
Obehag under menstruation och ägglossning	21
Förändrat blödningsmönster	22
REKTALA BESVÄR	22
Besvär i analöppningen	22
Besvär från tarmen	23
OIDENTIFIERBAR FÖRÄNDRING	23
DISKUSSION	24
METODDISKUSSION	24
RESULTATDISKUSSION	26
Sexuell hälsa	26
Kroppsuppfattning	27
Livskvalitet	28
Vidgat underliv	28
Försvagad bäckenbotten	28
Smärta	29
Praktisk tillämpning	30
Framtida forskning	31
Fördelning av arbete	31
REFERENSER	32
BILAGA 1	
HUVUDKATEGORIER, Underkategorier, <i>Koder</i>	

INLEDNING

Underlivsbesvär så som smärta i vagina och perineum, inkontinens samt sexuella problem är vanligt förekommande hos kvinnor efter barnafödande och försämrar deras livskvalitet. Det talas sällan om dessa problem och ett stort antal kvinnor lider i det tysta. Att problemen är vanliga är känt men kvinnornas subjektiva upplevelse av problemen är sällan undersökt. Vårt intresse väcktes då vi fick ta del av ett redan befintligt material som behandlar kvinnors upplevelse av hur deras underliv förändrats efter förlossningen. Genom att studera detta ämne hoppas vi kunna synliggöra problemen för att hälso- och sjukvårdspersonal ska våga beröra ämnet och inbjuda till samtal. För att kvinnorna ska få stöd och rätt behandling är det viktigt att vi som personal känner till vad kvinnorna går igenom. Som blivande barnmorskor frågar vi oss; om inte vi vågar ta upp problemen, vem ska då göra det?

BAKGRUND

TEORETISKA BEGREPP

Sexuell hälsa

Begreppet sexuell hälsa definierades ursprungligen av WHO 1975. Ett flertal definitioner finns beskrivna och begreppet har utvecklats under de senaste decennierna och formats av sociala, politiska och historiska händelser. Begreppet är därmed inte konstant och kommer även i framtiden att förändras beroende av samhälleliga faktorer (1).

Sexuality Information and Educational Council of the United States (SIECUS) utvecklade definitionen av begreppet i sin rapport från 1995. I deras version understryks vikten av möjlighet att utveckla och bibehålla meningsfulla relationer som bygger på respekt samt möjlighet att uttrycka kärlek och närhet. Utöver detta framkommer behovet av att medvetandegöra sina egna värderingar och uppskatta sin egen kropp (1).

Robinson et al. (2) beskriver i sin definition av sexuell hälsa betydelsen av adekvat kunskap, medvetenhet och självrespekt där beteende, värderingar och känslor är i harmoni med bilden av sig själv. Förutom detta tillkommer vikten av god självkänsla,

känslan av att vara attraktiv samt tron på sin egen förmåga. Sexualiteten framställs som en positiv kraft vilket leder till välbefinnande (2).

Enligt WHO:s definition från 2002 innebär sexuell hälsa ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet och inte bara frånvaro av sjukdom och handikapp. Det bygger på en positiv och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer samt möjligheten att uppleva så väl njutbart som säkert sex utan diskriminering och våld (3).

I detta arbete utgår vi från samtliga tre definitioner av sexuell hälsa.

Kroppsuppfattning

Kroppsbilden omfattar hur en person uppfattar sig själv, sin kropp, dess utseende och funktion (4,5). Bilden av kroppen utvecklas genom livet och påverkas av flera olika faktorer. Kroppsbilden utgör en viktig och omfattande del av självbilden. Enligt omvårdnadsforskaren Price (5) består kroppsbilden av tre komponenter; kroppsrealitet, kroppsrepresentation samt kroppsideal. Kroppsrealiteten beskriver den fysiska kroppen som förändras hela livet. För kvinnor innebär graviditet, förlossning och klimakterie exempel på kroppsliga förändringar. Kroppsrepresentationen omfattar hur kroppen presenteras för andra människor t.ex. yttre attribut och hållning. Kroppsidealet är den enskilda individens norm för hur kroppen ska se ut och fungera. Idealet förändras över tid och påverkas av samhälle, kultur samt religion. Även media har betydelse för uppfattningen av idealkroppen (5).

Merleau Ponty (6) beskriver ett livsvärldsperspektiv där människan inte har en kropp utan är en kropp. Kroppen är subjektiv vilket gör det omöjligt att skilja kropp och själ åt. Den är grunden för vår identitet och genom denna uppfattar vi oss själva och vår omvärld. Människans livsvärld innefattar även hennes historia och sociala relationer. När kvinnans kropp förändras under den barnafödande tiden medför detta att hon betraktar omvärlden och sig själv på ett nytt sätt. Även människor i kvinnans omgivning förhåller sig annorlunda till henne (6).

Livskvalitet

Livskvalitet kan enligt nationalencyklopedin ej mätas med materiella ting utan är ett mått på livsvärden (7). WHO har definierat livskvalitet som en subjektiv upplevelse kopplad till sociala och kulturella sammanhang samt miljön vi lever i. Begreppet definieras som individens uppfattning av sin egen livssituation. För att livskvalitet skall uppnås bör upplevelsen av livssituationen stå i relation till hennes mål, förväntningar, värderingar och intressen (8).

Næss (9) skildrar livskvalitet som psykiskt välbefinnande knutet till den enskilde individens subjektiva upplevelser av sin livssituation. Viktiga komponenter för livskvalitet är glädje, engagemang och kärlek samt upplevelse av självrespekt, tillfredsställelse och en meningsfull tillvaro. Livskvalitet är frånvaro av känslor som ensamhet, nedstämdhet, ångest, skamkänsla, missnöje samt känslan av outnyttjade förmågor (9). Ett väl fungerande sexualliv är för många människor en viktig del av meningen med livet och bidrar till en högre livskvalitet (10).

LITTERATURSÖKNING

En översikt av forskningsläget om kvinnors upplevelse av hur underlivet förändrats efter förlossningen gjordes mellan 20100515- 20100621. Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna CINAHL, PubMed, Scopus och Cochrane. Sökorden som användes var: post partum, female genitalia, vagina, adverse effects, pain, discomfort, experience, laceration, vaginal birth, body image, perception. Begreppen användes i olika kombinationer. 10 relevanta artiklar för syftet valdes ut och granskades.

TIDIGARE FORSKNING

Studier visar att problem så som urin- och avföringsinkontinens, smärta i vagina och perineum samt sexuella problem är vanligt förekommande efter barnafödande (11,12,13,14). Dessa problem kan kvarstå en längre tid och medföra en sämre livskvalitet för ett stort antal kvinnor post partum (15).

Kroppsuppfattning

I en kvalitativ studie bland 10 kvinnor med sfinkterruptur från Storbritannien (14) framkom psykiska och fysiska konsekvenser för deras livskvalitet 7-42 månader efter förlossningen. En del kvinnor kände sig isolerade och hade behov av att prata om sina problem. De beskrev också konsekvenser som förändrad och negativ kroppsuppfattning (14). Olsson et al (16) fann liknande resultat i sin svenska studie om kvinnors upplevelse av sexuallivet 3-24 månader efter förlossningen. Kvinnorna kände sig inte bekväma med de kroppsliga förändringar som uppkommit efter barnafödandet. En del kände sig mindre attraktiva jämfört med tidigare och det fanns en oro för att vagina var stor och slapp och att bröstet var mindre efter amningen. Kvinnorna önskade en försäkran från partnern om att underlivet och bröstet fortfarande var uppskattade. Dessa kvinnor hade svårt att acceptera förändringarna och för en del av dem framstod plastikkirurgi som en lösning. Andra accepterade dock förändringarna och upplevde en bättre kroppskännet efter barnafödandet. De kunde lättare hitta rätt muskler och lärde sig att uppnå sexuell njutning (16).

Samlagssmärter och sexualliv

I en svensk studie (17) där 110 kvinnor deltog undersöktes sexuallivet efter episiotomi, perinealt klipp. Resultatet visade att episiotomi kunde påverka sexuallivet under andra året post-partum. Kvinnorna uppgav mer smärta och bristande lubrikation vid samlag än de kvinnor som inte genomgått episiotomi (17). Williams et al (13) fann däremot i en studie från Storbritannien ingen skillnad avseende smärter och sexuella problem mellan kvinnor med spontana bristningar och de med episiotomi 12 månader post partum (13). Förutom episiotomi fann Ejegård et al (17) i sin svenska studie tre andra riskfaktorer för samlagssmärter; anamnes av samlagssmärta, funduspress i samband med förlossningens utdrivningsskede och spontana bristningar (17). I en kanadensisk studie av kvinnor med bestående genital- och bäckensmärta efter förlossning, visade det sig att kvinnor med anamnes av icke genital kronisk smärta var speciellt benägna att utveckla bestående genital smärta efter barnafödande (18).

I en svensk studie där 2490 kvinnor deltog undersöktes relationen mellan bristningar och första samlaget efter förlossningen. Kvinnor med skador i vagina, perineum, rektum och/eller sfinkter inte hade i mindre utsträckning återupptagit sexuallivet 6 månader efter förlossningen jämfört med kvinnor utan skador. Efter ett år sågs dock ingen signifikant skillnad mellan de båda grupperna (19). Williams et al (13) fann liknande resultat i sin studie på 482 kvinnor att de med bristningar i underlivet hade mer smärtor och återupptog sexuallivet senare än de med intakt perineum. Även kvinnor med intakt perineum rapporterade dock nytillkomna smärtor i samband med samlag. Ingen signifikant skillnad sågs emellertid gällande kvinnornas sexuella lust, sexuella tillfredsställelse och relation med partnern beroende av grad av bristning (13).

Två studier visar att kvinnor som fått bristningar och blivit suturerade i vagina och/eller perineum kände särskild oro för hur deras sexualliv skulle komma att se ut (12,16). I en studie med fokusgrupper framkom att kvinnor som fått en sfinkterruptur hanterade oron för sin bristning och för smärtan genom att undvika samlag med sin partner (14).

Liknande resultat framkom i två studier (11,19) bland kvinnor som genomgått assisterad förlossning med tång eller sugklocka. De fick mer omfattande bristningar, upplevde i högre grad smärta vid samlag och återupptog sexuallivet senare jämfört med dem som inte genomgått assisterad förlossning (11,19). Rogers et al (20) fann däremot i sin studie bland 444 kvinnor med olika typer av bristningar att förlossningsskadans omfattning inte påverkade graden av smärta och sexuella problem 12 veckor efter förlossningen. Studien utfördes dock bland kvinnor som förlöst utan interventioner som episiotomi och sugklocka och <1 procent hade fått en sfinkterruptur (20).

Relationen till partnern

I en fenomenologisk studie bland 10 kvinnor från Australien (12) framkom att även relationen till partnern påverkades då kvinnorna kände rädsla och panik inför intima situationer. Rädslan var relaterad till smärtor och traumatiska minnen från förlossningen. Kvinnorna kände sig misslyckade och otillräckliga trots partners förståelse och stöd (12). I en studie från Storbritannien (14) belyser författarna partners oro för att förorsaka smärta vid samlag och påtalar även partners behov av stöd tiden efter förlossningen (14).

Inkontinens och framfall

Williams et al (13) fann att majoriteten av kvinnor med spontana bristningar eller episiotomi uppgav mer besvär med ansträngnings- och/eller trängningsinkontinens än de med intakt perineum 12 månader efter förlossningen. Det framkom dock att även en liten grupp kvinnor i samma studie med intakt perineum upplevde nytillkomna besvär (13). I motsats till föregående studie presenterar Rogers et al (20) att kvinnor med genitalt trauma inte hade mer besvär avseende urin- och avföringssinkontinens jämfört med de med intakt perineum (20). I en studie bland kvinnor med sfinkterruptur framkom att kvinnorna var bekymrade över att kroppen inte skulle fungera som vanligt efter förlossningen. De var speciellt oroliga för svårigheter att tömma tarmen och även för urinläckage (14). I O'Reilly et als (12) studie beskriver kvinnor med bäckenrelaterade problem på ett liknande sätt sin kropp som opålitlig. De upplevde problem med urininkontinens, avföringssinkontinens samt framfall som ledde till begränsningar i deras sociala liv. Aktiviteter de tidigare tagit för givna blev nu ett problem. Kvinnorna bar ständigt med sig inkontinensskydd och kände hinder att bära vissa typer av kläder. Inkontinens och framfall förknippades med en äldre kvinnas problem och det påverkade deras syn på sig själva som kvinnor. Trots att problemen påverkade deras dagliga liv så accepterade kvinnorna dessa som en normal konsekvens av barnafödande. De upplevde att både hälso- och sjukvårdspersonal och äldre kvinnor normaliserade problemen. De kände sig nedtryckta och förbisedda samt att hälso- och sjukvårdspersonal inte tog deras problem på allvar. Som ett resultat av att inte bli tagen på allvar tvingades kvinnorna besöka flertalet vårdinrättningar och upprepa sin historia (12).

Uppföljning post-partum

I flera av studierna (12,16,17) kom författarna fram till att behovet av ett mer omfattande post- partumbesök hos barnmorskan fanns. Kvinnorna önskade större möjligheter att få tala om fysiska och psykiska besvär relaterade till förlossning och sexualitet (12,16,17). I en studie beskrevs att även kvinnans partner kunde behöva stöd och möjlighet att prata om sin oro efter förlossningen (14). Genom att bedöma

kvinnornas psykiska och fysiska hälsa under första året post-partum kunde man identifiera problem relaterade till barnafödande och därmed förbättra mödrarnas livskvalitet (15).

Problemformulering

Tidigare forskning har behandlat kroppsuppfattning, samlagssmärtor och sexualliv, relationen till partnern samt inkontinens och framfall efter förlossningen. Även behovet av bättre uppföljning post-partum har lyfts fram. Vi har under litteratursökningen inte hittat någon studie som har syftat till att enbart undersöka kvinnors upplevelse av sitt underliv efter förlossningen. Det har även varit svårt att hitta forskning som belyser underlivsproblemen på lång sikt. Problem efter barnafödande är dock vanligt förekommande och påverkar kvinnor i deras dagliga liv. Detta är sällan något man pratar om och med tanke på detta behöver problemen undersökas och belysas. Genom att synliggöra problemen kan de förebyggas och kvinnorna kan få den hjälp och det stöd de behöver.

SYFTE

Att beskriva hur kvinnor upplever att deras underliv förändrats 3-7 år efter förlossningen.

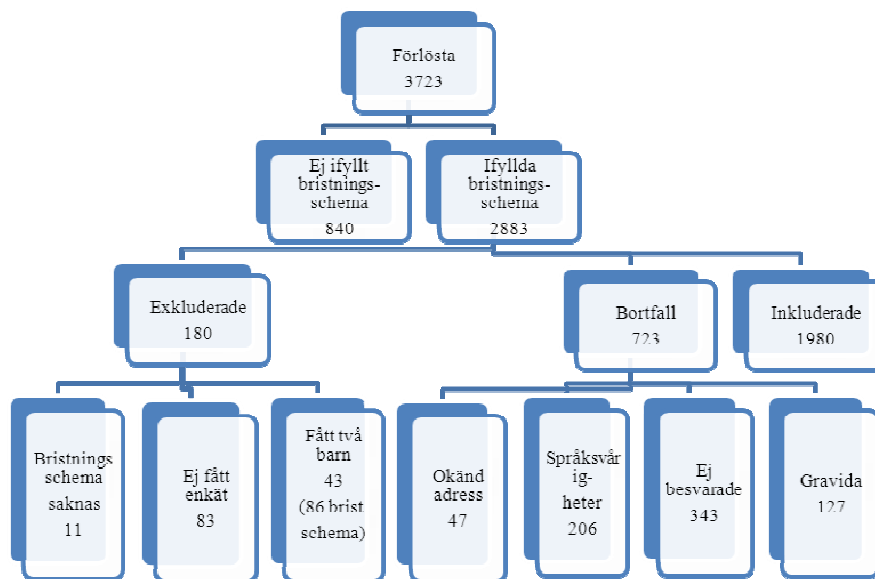
METOD

URVAL

En enkätstudie genomfördes på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg där kvinnor som fött barn mellan åren 1995- 1997 deltog. Studien syftade till att kartlägga underlivsbesvär hos vaginalförlösta kvinnor, både först- och omföderskor. Studien började med att barnmorskorna på kliniken fyllde i ett bristningsschema vid varje förlossning där man redogjorde för bristningen och faktorer som kunde ha betydelse för dess omfattning. Totalt förlöstes 3723 kvinnor vaginalt på Sahlgrenska sjukhuset under perioden och 2883 av dessa hade fullständigt ifyllda bristningsscheman. Britta

Lindblom, barnmorska, intresserade sig för om och hur kvinnorna upplevde underlivsbesvär efter förlossningen och ville därför skicka hem enkäter till de kvinnor med kompletta bristningsscheman 3-7 år efter förlossningen. Det visade sig dock att 11 kvinnors bristningsscheman saknades, 43 kvinnor hade fått två barn under perioden (86 bristningsscheman) och 83 kvinnor uteslöts på grund av skyddad adress, skyddad identitet, dödfött barn, barn med apgar score <4 vid 10 minuters ålder samt att de flyttat utomlands. Detta resulterade i att 2703 enkäter skickades ut. Av dessa returnerades 47 på grund av okänd adress, 206 kvinnor kunde inte svara pga. språksvårigheter, 343 kvinnor valde att inte svara på enkäten och 127 uteslöts då de var gravida på nytt. Detta resulterade slutligen i 1980 besvarade enkäter (se figur 1 för översikt).

Enkäten bestod av 45 frågor varav 42 var slutna. Varje frågeområde i enkäten avslutades med några rader för möjligheten att lägga till ytterligare information. De övriga tre frågorna var öppna och deltagarna fick möjlighet att uttrycka sig fritt. Svaren på den öppna frågan; "Jag upplever att mitt underliv har förändrats efter förlossningen" utgör analysmaterialet till den aktuella studien. Kvinnorna fick alternativen "ja" eller "nej" och om "ja" beskriva förändringen. 927 kvinnor svarade "nej" på frågan och upplevde alltså ingen förändring av underlivet. 1053 kvinnor svarade "ja" och av dessa beskrev 750 kvinnor förändringen i den öppna frågan. Denna studie utgjordes därmed 750 svar. Av dessa exkluderades 49 stycken då de ej besvarade den aktuella frågan och därmed inte gick att analysera. Vår analysenhet bestod i och med detta av 701 utsagor. I syfte att beskriva kvinnans subjektiva upplevelse av hur underlivet förändrats oavsett bristning användes kvalitativ innehållsanalys för att analysera deras utsagor. Analysenheten tillhandahölls av Britta Lindblom som ordagrant skrivit av kvinnornas yttranden.



Figur 1. Kvinnors deltagande genom huvudstudien

DATAANALYS

Kvalitativ innehållsanalys

Som vetenskaplig metod utvecklades innehållsanalys för att bearbeta stora mängder information. Ursprungligen användes metoden för kvantitativa analyser. Till skillnad från kvantitativ innehållsanalys inriktar sig kvalitativ innehållsanalys på tolkning av texter och tillämpas vanligtvis inom vårdvetenskap, beteendevetenskap och humanvetenskap (21,22). Analysen kan utföras med en deduktiv eller induktiv metodologisk ansats. Vid deduktiv ansats arbetar forskaren utifrån en förutbestämd teori eller mall. Vid en induktiv ansats analyseras texterna förutsättningslöst. Induktiv metod lämpar sig väl vid analys av berättelser som beskriver människors upplevelser och är vanligast vid analys av kvalitativ data (23). Vid kvantitativ analys är målet att finna ”den objektiva sanningen”, medan grunden i den kvalitativa analysen är att ”sanningen” ligger i betraktarens ögon (21,22).

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (21,22) beskrivs analysprocessen utifrån åtta begrepp; *analysenhet*, *domän*, *meningsenhet*, *kondensering*, *abstraktion*, *kod*,

underkategori, huvudkategori och tema. Analysenheten är det material som skall analyseras. Enheten bör vara stor nog för att bilda en helhet men får samtidigt inte bli för stor och svårhanterlig. En domän är en grov indelning av texten som behandlar ett särskilt område. Indelningen av domäner kräver ingen djupare tolkning. En meningsenhet består av ord, meningar och stycken som har gemensamt innehåll och kontext. Analysen grundas på dessa meningsenheter. Kondensering underlättar hanteringen av texten genom att göra den kortare. Kärnan i texten bibehålls och inget av betydelse går förlorat. Den kondenserade texten abstraheras till en högre logisk nivå och förses med koder. Flera koder med liknande innebörd bildar en underkategori. Alla koder måste passa in i en given underkategori och ingen kod bör passa in i flera underkategorier eller lämnas utanför. Flera underkategorier bildar tillsammans en huvudkategori. För att sammanföra den underliggande innebörden i huvudkategorierna bildas teman, som är tolkning på en mer abstrakt nivå. Ett tema beskrivs som ”den röda tråden” som är återkommande i flera huvudkategorier (21,22).

Analys av materialet

Kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats användes för att analysera materialet. Detta ansågs vara ett lämpligt val av metod då materialet är av kvalitativt slag och beskriver kvinnors upplevelser. Analysenheten lästes till en början igenom två gånger av båda författarna för att få en översikt av innehållet. De två domänerna psykologiska- och fysiologiska förändringar tog form. Med tanke på omfattningen av materialet gjordes en första indelning för att få en struktur över kvinnornas upplevelser. Vidare behövde en del meningsenheter kondenseras för att möjliggöra bearbetning och skapandet av koder.

Vid bearbetning av materialet användes färgpennor för att strukturera indelningen. En färg användes för respektive underkategori. I detta skede sorterades de meningsenheter bort som var svåra att tyda eller som ej kommenterade förändringen och därför inte motsvarade studiens syfte. Sammanlagt sorterades 54 svar bort och de återstående 696 meningsenheterna utgjorde analysenheten ($n=696$). 77 koder identifierades och placerades under 16 underkategorier vilka i sin tur utgjorde 7 huvudkategorier. Något tema har ej utarbetats då vi stannat på en manifest nivå. Under analysprocessen fördes

en kontinuerlig dialog med handledarna för att bekräfta korrekt bearbetning av materialet.

Koder, underkategorier och huvudkategorier presenteras i Bilaga 1.

Trovärdighet

Forskningsresultat bör vara så trovärdigt som möjligt. För att påvisa trovärdigheten måste processen för att uppnå resultatet utvärderas (22) Trovärdigheten beror inte bara på sanningshalten i resultaten utan även på hur forskarens erfarenhet och förståelse färgar processen. Genom att granska resultatets *giltighet*, *tillförlitlighet* och *överförbarhet* kan man bedöma trovärdigheten (21).

Giltighet eller *validitet* beskriver resultatets grad av sanning. Ett resultat anses giltigt om det motsvarar det som man avsett att skildra. Metod för val av deltagare påverkar också giltigheten. För att kunna bedöma giltigheten är en noggrann redogörelse för analys och urval en förutsättning. Deltagare med olika erfarenhet och bakgrund ger fler perspektiv och kan representera vårt samhälle. Citat från intervjuer är ytterligare ett sätt att värdera giltigheten dvs. ge evidens för gjorda kategoriseringar och tolkningar (21).

Tillförlitligheten stärks genom en ingående beskrivning av analysen. Genom att forskaren kontrollerar sina ställningstaganden fortlöpande under forskningsprocessen uppnås en större tillförlitlighet. Det kan vara en fördel för resultatets tillförlitlighet att vara två forskare som utför analysen (21).

Överförbarhet innebär att resultatet kan överföras till andra populationer eller situationer. Författarna kan ge förslag på överförbarhet men det är upp till läsaren att bedöma om texten är överförbar till andra sammanhang eller andra personer i liknande situationer. Att tydligt beskriva urval, deltagare, metod och analysprocess förenklar värdering av överförbarheten (21,22).

Trovärdigheten av denna studie diskuteras i metoddiskussionen.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Nürnbergkodexen grundades 1947 och var den första allmänna koden för medicinsk forskning. Riskerna för försökspersoner minimerades och forskningen skulle medföra goda konsekvenser för samhället. Deltagarna i ett forskningsprojekt fick lämna informerat samtycke och rätt att avbryta sin medverkan om så önskades. Ansvarig forskare hade skyldighet att avbryta projektet om risken fanns att någon av försökspersonerna för illa (24). Helsingforsdeklarationen framställdes 1964 av World Medical Association. Grundläggande för deklarationen är att forskning genomförs med hänsyn till de mänskliga rättigheterna. Forskningsdeltagarnas välbefinnande skall alltid prioriteras framför vetenskapens och samhällets behov (25).

Den aktuella huvudstudien har genomgått en etisk prövning som godkändes vid Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg dnr R 700-97. En etikprövning görs för att skydda försökspersoner från att skadas fysiskt, psykiskt och integritetsmässigt. En bedömning utförs avseende risker och vinster av forskningen. Försökspersonerna har rätt till god information för att förstå och godkänna villkoren för sin medverkan (26).

Fyra forskningsetiska huvudkrav har utarbetats av vetenskapsrådet (27). Kraven är avsedda att vägleda forskaren och ge stöd i egna bedömningar av sitt ansvarstagande. De fyra kraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Forskaren i den aktuella studien har tagit hänsyn till informationskravet genom att skicka en forskningspersonsinformation där deltagarens villkor och uppgifter i studien framgick. Deltagarna fick därigenom kännedom om att medverkan var frivillig och när som helst kunde avbrytas. Enligt samtyckeskravet lämnade deltagarna sitt samtycke genom att fylla i och återlämna sin enkät. Konfidentialitetskravet uppfylldes då enkäterna kodades och avidentifierades för att skydda deltagarnas anonymitet. Endast Britta Lindblom har tillgång till kodlistan och deltagarnas personuppgifter. Enligt nyttjandekravet har det insamlade materialet endast använts i den aktuella forskningen (27). Materialet vi har tagit del av är ursprungsmaterialet och har aldrig tidigare analyserats. Någon ytterligare etiskprövning är därmed inte befogad.

Risk- nyttaanalys

Det kan möjligtvis upplevas som integritetskränkande att besvara en så privat fråga som hur man upplever att underlivet förändrats efter förlossningen. Ämnets känslighet belyses dock i patientinformationen och deltagarna garanteras sekretess. Medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas. Forskarna upplevde under studien att kvinnorna hade stort behov av att få prata om sina problem. Detta överensstämmer med forskarnas kliniska erfarenhet som säger att känsliga frågor som dessa tenderar att inte tas upp och på så vis förblir osynliga. Det kan kännas befriande att någon vågar fråga om och synliggöra ens eventuella problem. Kvinnorna med påtagliga underlivsbesvär kan eventuellt genom sin medverkan få stöd i att söka hjälp. Om kvinnorna får ta del av forskningsresultatet kan det vara skönt för dem att känna att problemet är vanligt förekommande. Genom att ämnet uppmärksammas kan fler läkare och barnmorskor få upp ögonen för problemet och fler kvinnor få hjälp.

RESULTAT

Genom kvalitativ innehållsanalys identifierades sju huvudkategorier. Till respektive huvudkategori hörde en eller flera underkategorier. Dessa 16 underkategorier formades i sin tur utifrån 77 koder. Se tabell 1 för översikt av koder, underkategorier och huvudkategorier. Varje underkategori styrks av citat och siffrorna inom parantes efter citatet är numret på respektive respondent.

Exempel på koder	Underkategorier	Huvudkategorier
Större (neutral) Vattenläckage efter bad	Större Läckage av luft och vatten	Vidgat underliv
Ej bättre trots knipövningar Urinläckage vid ansträngning Underlivet upplevs sitta längre ner	Svagare muskulatur Inkontinens Framfall/tyngdkänsla	Försvagad bäckenbotten
Rädsla för smärta Nedsatt känsel Upplevelse av bristfällig suturering Torrare slemhinnor	Smärta och ömhet i underlivet Förändrad känsel Besvär efter bristning/klipp Skörare underliv	Förändrad sensibilitet
Nedsatt lust Stolthet och känsla av kvinnlighet Större blygdläppar	Påverkat sexualliv Förändrad självbild Utseende och form	Påverkad kroppsuppfattning och sexualitet
Smärta vid menstruation Riktigare och längre blödning	Obehag under menstruation och ägglossning Förändrat blödningsmönster	Påverkan på menstruation och ägglossning
Hemorroider Svårigheter att tömma tarmen	Besvär i analöppningen Besvär från tarmen	Rektala besvär
Ej preciserad förändring		Oidentifierbar förändring

Tabell 1. Översikt av koder, underkategorier samt huvudkategorier.

VIDGAT UNDERLIV

En stor andel av kvinnorna i studien beskrev sitt underliv som större. Ord som uttänjt, vidgat, slappare och mer öppet användes för att beskriva förändringen. Det vidgade underlivet kunde ge upphov till besvär med luft- och vattenläckage.

Större

Flerparten av kvinnorna beskrev att deras underliv blivit större eller vidare efter förlossningen. Känslan av att underlivet var större upplevdes på olika sätt av kvinnorna. Majoriteten av kvinnorna lade ingen värdering i uttrycket "större" men några uttryckte dock att den storleksmässiga förändringen var till det sämre då vagina kändes för stor och slapp. Detta kunde i sin tur påverka kvinnans självbild och samlivet med partnern negativt då vagina upplevdes för stor vid samlag. Andra upplevde istället förändringen positivt genom att smärta och spänningar försvunnit vid samlag.

*"Det känns större liksom, innan så kändes det bra att jag
räckte, men nu så får jag känslan av att känna mig som en
tunnel, inte alltid men ibland" (373)*

"Rymligare" - i vårt fall till stor fördel" (1126)

Läckage av luft och vatten

Somliga kvinnor beskrev att det kom luft ur vagina vilket ofta orsakade "kluckande" och "smackande" läten som upplevdes generande. Dessa ljud tenderade att uppkomma i vissa positioner, rörelser eller vid samlag. Andra beskrev att det efter bad kunde rinna ut vatten ur vagina, vilket ibland kunde besvära dem flera timmar efter uppstigandet ur badet.

*"Slidan känns större och sladdrigare, går jag utan trosor,
naken kan det "smacka" i slidöppningen" (53)*

"Vid badning i kar eller bassäng kommer det in mycket vatten i slidan, som sen rinner ut då jag badat färdigt och ställer mig upp. Kan komma lång stund efter uppstigandet ur badet" (146)

FÖRSVAGAD BÄCKENBOTTEN

Många av kvinnorna upplevde en svagare bäckenbottenmuskulatur vilken gjorde sig påmind på olika sätt. Känslan av försvagad muskulatur, besvär med inkontinens, framfall och tyngdkänsla i underlivet var vanligt förekommande besvär.

Svagare muskulatur

Vissa kvinnor har beskrivit att musklerna i underlivet kändes svagare och slappare. Genom träning av bäckenbotten hade en del blivit hjälpta med t.ex. urininkontinens, framfall och tyngdkänsla. Andra hade haft svårt att hitta rätt teknik och ej nått önskade resultat. Några kvinnor uttryckte att de borde ha tränat sin bäckenbotten mer frekvent.

"Svårt med att knipa, känslan besvärad, framfall, känns som att det ska trilla ut" (1855)

"Inte så mycket, men jag har sämre kontroll på musklerna och svårare att knipa. Borde ha knipit mer!" (1030)

Inkontinens

Ett flertal kvinnor hade problem med urinläckage i det vardagliga livet. Läckage uppstod framförallt vid motion, nysningar och övrig ansträngning. Andra beskrev problem med trängningar och täta toalettbesök. En liten grupp kvinnor beskrev känslan av en slappare ringmuskel vilket gjorde det svårare att kontrollera gaser. Endast ett fåtal kvinnor uppgav förekomst avföringsläckage.

"Urinläckage, ont ibland vid samlag, svårare att stå emot när det kommer gaser" (1636)

”Efter förlossningen är det svårare att hålla sig när jag hostar och nyser. Och när jag inte tänker efter (= kniper) vid hopp, spring och tunga lyft” (2853)

Framfall/tyngdkänsla

Ett antal kvinnor upplevde att underlivet satt längre ner jämfört med tidigare. Flera kunde lättare känna sin livmodertapp vid exempelvis införande av tampong eller kontroll av spiraltrådar. Tyngdkänsla i relation till framfall var också vanligt förekommande och upplevdes bland annat i samband med toalettbesök, menstruation, ansträngning och samlag.

”Jag tycker att det efter förlossningen verkar som att en del av det som ska vara längre upp har börjat komma längre ner. Tyngdkänslan i underlivet känns även vid menstruation. Nu när jag har mens gör det ont nere i slidan, men det gjorde det inte innan mina förlossningar” (299)

FÖRÄNDRAD SENSIBILITET

En hel del kvinnor beskrev en förändrad sensibilitet. Detta kunde innebära antingen en försämrad eller förbättrad känsel i underlivet. Kvinnorna beskrev smärta och ömhet vilken ibland kunde härledas till tidigare spontana bristningar och/eller klipp. Området i underlivet upplevdes även ofta som skörare.

Smärta och ömhet i underlivet

Smärta och ömhet i underlivet beskrevs av en del kvinnor utan vidare precision av innebörden. Ett par uttryckte dock smärta i samband med ridning och cykling. Även att bära menstruationsskydd kunde skava och irritera slemhinnorna. Andra besvärades av smärta och obehag i samband med samlag och beröring och vissa uttryckte även en rädsla för denna smärta.

"Jag har inte lika mycket känsla och det gör ofta ont"
(903)

"Brist på lust. Jag har varit rädd. Det har varit stramt och skört" (2094)

Förändrad känsel

Flertalet kvinnor upplevde en nedsatt känsel i underlivet. En del kvinnor uttryckte förändringen utan att vidare förklara hur det påverkade dem i det dagliga livet. Andra beskrev förändringen i mer negativa termer. Merparten av dem som upplevde förändringen negativt beskrev att känseln var sämre vid beröring av klitoris, blygdläppar samt vagina och upplevde därmed att detta var ett problem vid sex. En annan grupp kvinnor beskrev istället en ökad känsel av yttre och inre genitalia, vilket upplevdes positivt vid beröring och sex. Några enstaka kvinnor beskrev att känseln ökat generellt utan att närmare precisera betydelsen av detta.

"De inre blygdläpparna har "trillat ner" Men det är ju snarare en "skönhetsfråga" än något besvär. Upplever faktiskt klitoris som mer "lättillgänglig" eller "lättretad" nu" (1609)

"Har inte samma känsel i underlivet nu som innan jag fick barn" (363)

Besvär efter bristning/klipp

Åtskilliga kvinnor besvärades av smärta och obehag efter spontana bristningar och/eller klipp. Somliga uttryckte problem med hudflikar som ömmade, medan andra beskrev ärrvävnaden som öm, irriterad, stram och hård. Känslan av att ha blivit "felsydd" fanns hos flera av kvinnorna.

"Dom sydde ihop mig och det har inte blivit bra, hårt, kliar och en flik" (864)

”Ser helt annorlunda ut. Klippet syns tydligt. Sköra slemhinnor, väldigt ömtåligt runt klippet. Klippet svider och ömmar efter samlag. Tyngdkänsla och svullnad vid mens besvärligt” (966)

Skörare underliv

Upplevelsen av skörare och torrare slemhinnor var vanligt förekommande. Skörare och torrare slemhinnor kunde ge ett känsligare underliv och medföra problem med irritation, självsprickor, upprepade svampinfektioner och klåda.

”Mycket mer skört, känsligt, irriterat. Det uppkommer sprickor, torrhet. Jag får ofta svampinfektion” (1083)

PÅVERKAD KROPPSUPPFATTNING OCH SEXUALITET

Förändringarna i underlivet påverkade sexuallivet hos en del kvinnor. Dessa förändringar kunde vara av både positiv och negativ karaktär. Underlivets utseende och form förändrades och kvinnornas syn på sig själva och sin kropp påverkades efter barnafödandet.

Påverkat sexualliv

Flertalet kvinnor beskrev en nedsatt lust relaterat till obehag och rädsla vid sex. Endast en kvinna uttryckte en ökad lust för sex. Förmågan att få orgasm förändrades. För några blev orgasmen lättare att uppnå genom bättre känsel vid stimulering, medan andra upplevde det svårare pga. sämre känsel och svagare muskulatur i vagina. Ett fåtal kvinnor upplevde orgasmen svagare jämfört med tidigare. Flera kvinnor beskrev en nedsatt lubrikation vid sexuell upphetsning, vilket gjorde penetrerande sex obehagligt.

”Jag tycker att jag har tappat all känsel. Det har blivit ”förlamat” och så var det inte innan förlossning. Min

sexuella lust har försvunnit och jag känner mig inte vacker utan mera ful och lite "smutsig" (1634)

"Känsligare i positiv bemärkelse. Mycket lättare få orgasm" (1993)

"Inte lika fuktig i slidan. Penetrering av penis blir svårare" (1756)

Förändrad självbild

Att bära sitt barn och att föda kunde medföra en stolthet över sin kropp och att vara kvinna. Kvinnorna fick en bättre kroppskännet och en större medvetenhet om sitt underliv. Det fanns dock en grupp kvinnor som istället kände större distans till underlivet. De upplevde känslor som att underlivet var "förbrukat", minde förknippat med romantik och därmed en källa till besvikelse. En kvinna var chockad över förändringen och hade svårt att röra vid sitt underliv. På grund av dålig lukt och svårigheter att hålla underlivet rent upplevde flera kvinnor känslan av att vara ofräsch. Andra kvinnor beskrev en ovisshet över huruvida de kunde lita på sin kropp och dess förmåga. Kroppen upplevdes som oberäknelig exempelvis vid luft- och urinläckage.

"Det känns större, slidan känns "skrovligare" och mer tunnhudad. Samtidigt känner jag mig mer "bekant" med mitt underliv och min kropp. Jag är stolt över att kunnat bära och föda två barn" (1335)

"Det känns som ett jättehål som något som är förbrukat, jag har ingen känsla för mitt underliv, tidigare tyckte jag om mitt underliv det gör jag tyvärr inte längre" (65)

"Dels mina ändtarmsproblem. Dels en känsla av att inte vara ren. Något jag aldrig tidigare känt. Absolut ingen sexuell lust. Jag vill helst inte älska. Jag behöver inte sexuell tillfredställelse?!" (2509)

Utseende och form

Ett flertal kvinnor upplevde en förändring av underlivets form, struktur och utseende. Kvinnorna beskrev vagina som längre, snedare samt trängre och strukturen som mindre elastisk, skrovlig, mjuk och svullen. En del kvinnor hade nytillkomna taggar och flikar i vulva och vagina vilka kunde ge upphov till obehag och/eller upplevas som ett estetiskt dilemma. Ett fåtal kvinnor tyckte att perineum blivit kortare och mer ojämn efter suturering av bristningar. Större blygdläppar var vanligt förekommande och i vissa fall även en ökad pigmentering av dessa. De flesta uttryckte förändringen på ett negativt sätt och skämdes över hur underlivet såg ut. Negativa tankar så som fult, oattraktivt, åldrat eller att det såg lustigt ut uttrycktes. En kvinna hade valt att vända sig till en plastikkirurg för att åtgärda blygdläpparna som upplevdes för stora. Enstaka kvinnor beskrev dock en positiv förändring och tyckte att underlivet var vackrare än tidigare.

"Den har större/vidare och blygdläpparna brunaktiga & slappa & fula. (de inre blygdläpparna)" (721)

"Ingen skillnad i känslan, endast utseendemässig skillnad. Slidöppning större, lite "flik" tittar ut. (Jag antar att denna "flik" missades vid sista förlossningen)" (2477)

"Utvidgat och vackert" (1188)

PÅVERKAN PÅ MENSTRUATION OCH ÄGGLOSSNING

Ökad smärta under menstruation och/eller ägglossning var vanligt förekommande. Underlivet upplevdes även av vissa kvinnor som mer ömtåligt i samband med menstruation. Blödningarnas mönster förändrades hos en del kvinnor.

Obehag under menstruation och ägglossning

Ett antal kvinnor hade besvär med ökad smärta i samband med menstruation och ägglossning. Smärtan kunde vara kraftigare och vara längre jämfört med tidigare. Någon enstaka kvinna beskrev dock mindre smärta i samband menstruation. En grupp

upplevde att underlivet blev känsligare under menstruation och de drabbades då lättare av svampinfektioner.

*”Som om något sitter löst, speciellt när mensen kommer.
Jag brukade ha ont innan jag fick barn, men nu har det
förvärrats avsevärt. Ibland känns det som ett spett förs
upp i underlivet på mig!” (1352)*

Förändrat blödningsmönster

En grupp kvinnor hade rikligare blödningar efter barnafödandet. I denna grupp förekom både längre och kortare menstruation jämfört med tidigare. En kvinna beskrev järnbrist som en konsekvens av rikligare blödningar.

*”Lättare framfall som nu i dagsläget inte kräver åtgärd.
Fått en mycket riklig mens som upplevs jobbig. Får
behandling för detta – blivit bättre. Det var anledningen
till ett lågt ferritin” (563)*

REKTALA BESVÄR

En stor grupp kvinnor hade problem med hemorroider. Flera beskrev obehag i form av klåda, sprickor samt svullen analöppning. Andra kvinnor hade uttalade besvär med att tömma tarmen vid avföring.

Besvär i analöppningen

Flertalet kvinnor besvärades av hemorroider vilka kunde orsaka både smärta och klåda. Ett antal kvinnor hade även problem med sprickor i ändtarmsöppningen. Dessa kunde orsaka smärta vid avföring. Ett fåtal kvinnor beskrev att analöppningen var svullen och mer känslig.

*”Om analöppningen räknas dit, så” ja”. Efter andra
förlossningen, inte efter första, fick jag enorma*

hemorrojder. Dessa har jag fortfarande besvär av och hänger ut vindruvsstora klasar, ofta små sprickor etc. Har ej sökt för detta” (2637)

Besvär från tarmen

Några få kvinnor beskrev svårigheter att krysta och att tömma tarmen vid avföring. Detta berodde enligt kvinnorna på att väggen mellan slidan och tarmen var förslappad och/eller för tunn. Problemet hanterades av kvinnorna genom att föra in ett finger i vagina eller genom att trycka på perineum och på det viset underlätta tarmtömning.

”Väggen mellan slida och analöppning är slapp. Detta gör att jag har svårt att ”ta” i när jag ska bajsas. Får ibland föra in ett finger i slidan och hjälpa till, putta på” (1143)

OIDENTIFIERBAR FÖRÄNDRING

Vissa kvinnor upplevde att en förändring i underlivet skett, men kunde inte beskriva på vilket sätt.

”Det är svårt att beskriva. Men det är förändrat” (746)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Studien var omfattande med totalt 701 svar som beskrev kvinnors upplevelse av hur underlivet förändrats 3-7 år efter förlossningen. Med tanke på det gedigna materialet lämpade sig kvalitativ innehållsanalys väl för arbetet. En induktiv ansats valdes och materialet bearbetades förutsättningslöst. Enligt Burnard et al (23) passar denna metod bra vid utsagor som beskriver människors upplevelser (23).

Fokus lades på det manifesta innehållet i texten då det inte fanns möjlighet att utföra tolkning på en djupare nivå. Endast det faktiska materialet där merparten av kvinnorna beskrivit förändringen i korthet fanns tillgängligt. Detta gjorde det svårt att tolka materialet på en högre nivå. Om det istället hade gjorts en intervjustudie med kvinnorna kunde eventuella följdfrågor ställts och de hade fått en chans att utveckla sina svar. Detta hade möjliggjort en tolkning på en mer latent, abstrakt nivå.

En stor grupp kvinnor i studien uttryckte svaren på ett neutralt sätt utan att närmare beskriva betydelsen av förändringen i underlivet. Exempelvis i de fall då underlivet endast beskrevs som ”större” tolkade författarna detta som ett neutralt uttryckssätt. Även här hade det varit värdefullt att få möjlighet att utforska betydelsen av förändringen hos den enskilda kvinnan. Detta kunde eventuellt ha bidragit till ytterligare en dimension av innehållet. Den aktuella frågan lød ”Jag upplever att mitt underliv har förändrats efter förlossningen”. Begreppet ”underliv” är ett stort begrepp som kan ha olika betydelse för olika kvinnor. Kanske hade det varit lämpligt att precisera vilka områden av kroppen som innefattas i underlivet. Att kvinnorna redan besvarat stora delar av enkäten rörande urinbesvär, gasbesvär, avföringsproblem, samlivet samt bristningar kan eventuellt ha påverkat deras svar på den aktuella frågan. Författarna hade ej tillgång till hela enkäten och kan därför inte utesluta att någon av kvinnorna beskrivit problem under något av dessa områden men ändå svarat ”nej” på den aktuella frågan.

Ett giltigt resultat framhäver det syfte som ursprungligen var menat att uppnå (21). Syftet med den aktuella studien var att beskriva upplevelsen av hur underlivet förändrats efter förlossningen vilket också framkom i resultatet. Urvalet utgjorde en stor grupp av kvinnor som samtliga födde barn på Sahlgrenska sjukhuset. De kvinnor som på grund av språksvårigheter ej kunde besvara enkäten exkluderades. Möjligen hade en större mångfald kunnat skildras om även dessa kvinnors upplevelser kunnat inkluderas i studien. I resultatet presenteras citat som styrker varje underkategori. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (21) är citat från intervjuer ett sätt att bekräfta giltigheten ytterligare (21).

Genom att två författare kontinuerligt arbetat med analysenheten anses resultatets tillförlitlighet öka (21). Båda författarna har tillsammans läst, kodat och kategoriserat innehållet. Under analysprocessen har möjliga tolkningar diskuterats för att finna lämpliga koder, underkategorier och huvudkategorier. Indelningen har bekräftats av handledarna. En noggrann beskrivning av analysprocessen samt redovisning av bilaga 1 underlättar bedömning av tillförlitligheten för läsaren. Tänkvärt är att båda författarna besitter kunskap inom barnmorskans kunskapsområde och sannolikt tolkat kvinnornas svar med viss förståelse.

Sahlgrenska sjukhuset har ett stort upptagningsområde vilket kan innebära att kvinnor från olika socioekonomiska grupper inkluderades i studien. Resultatet borde därmed även kunna representera övriga kvinnor i vårt samhälle som upplever en förändring av underlivet efter barnafödande. Resultatet skulle även kunna vara överförbart till en liknande population i övriga delar av landet. Studien ägde rum för 13-15 år sedan och handläggningen av den normala förlossningen kan till viss del ha förändrats sedan dess. Trender i val av förlossningsställningar samt utövande av perinealskydd har varierat genom tiderna. Förlossningsvården är under ständig utveckling vilket möjligen kan medföra att överförbarheten till dagens kvinnor skulle kunna ifrågasättas. Samtidigt har kvinnor i alla tider fött barn och de problem som framkom i vårt resultat är problem som förekommit såväl nu som då.

Bortfallet i huvudstudien var relativt stort. Kanske hade resultatet sett annorlunda ut om även dessa kvinnor besvarat enkäten. Ett antal kvinnor valde aktivt att inte delta i studien och det skulle vara intressant att veta anledningen till detta. Kan det eventuellt

ha berott på att frågorna var intima och ämnet för privat? Intressant är å andra sidan att fråga sig varför andra kvinnor valt att delta. Möjligen var de kvinnor som hade problem mer motiverade till att delta och på så vis få möjlighet att uttrycka sina bekymmer.

RESULTATDISKUSSION

I resultatet framkom att drygt hälften av alla kvinnor som deltog i studien upplevde förändringar i underlivet efter förlossning. Kvinnorna hade både positiva och negativa tankar kring förändringarna. Majoriteten av svaren var negativa men vi har i resultatet försökt att ge en nyanserad bild av innehållet. Kvinnorna beskrev förändringar i form av vidgat underliv, försvagad bäckenbotten, förändrad sensibilitet, påverkad kroppsuppfattning och sexualitet, påverkan på menstruation och ägglossning samt rektala besvär.

Sexuell hälsa

SIECUS understryker i sin rapport om sexuell hälsa betydelsen av att uppskatta sin egen kropp (1). Robinson et al (2) definierar begreppet på ett liknade sätt och understryker vikten av att vara i harmoni med sin självbild, att ha bra självkänsla, att tro på sig egen förmåga samt att känna sig attraktiv (2). En av huvudkategorierna i resultatet beskriver kvinnornas kroppsuppfattning och sexualitet relaterat till ett förändrat underliv.

Graviditeten och förlossningen medförde för några kvinnor en stolthet och de uppskattade sin kropp på ett annat sätt jämfört med tidigare. Stoltheten och tilliten till den egna kroppen främjade därmed dessa kvinnors sexuella hälsa. Det fanns dock kvinnor i resultatet vars sexuella hälsa försämrats då de upplevde en sämre självkänsla och en ökad distans till sitt underliv. Liknande resultat framkom i Olsson et als (16) där vissa kvinnor accepterade förändringarna i underlivet och genom ökad kroppskännedom kunde hitta rätt muskler och därmed lättare uppnå sexuell njutning. Andra kände sig mindre attraktiva och hade svårt att acceptera de kroppsliga förändringarna (16).

WHO definierar sexuell hälsa som en positiv kraft som bygger på möjligheten att kunna utöva säkert och njutbart sex. Då dessa kriterier uppfylls kan välbefinnande uppnås (3). I resultatet framkom att rädsla, smärta och nedsatt lubrikation i samband med sex kunde orsaka mindre njutbart sex och nedsatt lust. Flera tidigare studier beskriver också

kvinnors rädsla för smärta vilket de hanterat genom att undvika samlag med sin partner (11,12,14,19). Några kvinnor i resultatet upplevde att nedsatt känsel i underlivet kunde medföra färre och svagare orgasmer. Det fanns dock en liten grupp med ökad känsel i underlivet som upplevde bättre känsel vid sexuell beröring och lättare fick orgasm. Sammanfattningsvis framkom i resultatet att förändringar i underlivet kunde leda till både förbättrad eller försämrade sexuell hälsa hos kvinnorna.

Kroppsuppfattning

Price (5) beskriver hur kroppsbilden är beroende av hur en människa uppfattar sig själv, sin kropp, dess funktion och utseende. Genom att gå igenom graviditet och förlossning förändras kroppen vilket påverkar kroppsbilden. Kroppsidealet är varje människas norm för hur kroppen ska fungera och se ut. Idealkroppen formas av vårt samhälle och förändras över tid (5). Vår kropp är grunden till vår identitet och förändringar i samband med barnafödande leder till ett nytt sätt att betrakta sig själv på (6). I resultatet beskrev ett flertal kvinnor att kroppen genomgått funktionsmässiga förändringar. Läckage av urin, avföring och gaser samt framfall besvärade dessa kvinnor i det dagliga livet och kroppen levde inte upp till deras ideal.

Även underlivets utseende hade förändrats hos en stor grupp av kvinnorna i resultatet. En liten grupp kvinnor tyckte att underlivet var vackrare jämfört med tidigare men merparten upplevde förändringen negativt vilket påverkade deras kroppsbild och därmed deras självkänsla negativt. En kvinna hade opererat blygdläpparna då dessa, enligt kvinnan, var för stora. Även tidigare forskning har skildrat hur kvinnor haft svårt att acceptera utseendemässiga förändringar i underlivet efter barnafödande. Oron för att inte duga och vara oattraktiv uttrycktes även av dessa kvinnor och plastikkirurgi framstod som ett alternativ. Precis som i resultatet fanns det dock kvinnor i den tidigare forskningen som accepterade förändringarna och tyckte bättre om sin kropp (16). Vi upplever att kvinnor idag bombarderas av media med orimliga krav på hur de ska se ut och verka sexuellt. Utseendemässiga förändringar efter barnafödande och i takt med stigande ålder borde kanske ses som en naturlig process. Vem har egentligen bestämt på vilket sätt kroppen får förändras eller inte? Skulle dessa förändringar istället kunna bäras med stolthet över att vara kvinna och moder?

Livskvalitet

Næss (9) beskriver att livskvalitet är beroende av varje människas egen uppfattning av sin livssituation. Livskvaliteten ökar av en meningsfull tillvaro och självrespekt men försämras vid skamkänsla, missnöje samt upplevelsen av outnyttjade förmågor (9). För många människor är sexuallivet ett mått på välbefinnande och bidrar till en högre livskvalitet (10). För de kvinnor där barnafödandet inneburit stolthet, stärkt självkänsla och ett förbättrat sexualliv ökade livskvaliteten. Det fanns dock kvinnor som kände sig oattraktiva och ofräscha vilket medförde missnöje och skamkänslor. För vissa kvinnor kunde smärta i underlivet och inkontinens begränsa dem i sitt dagliga liv. Även en nedsatt lust, svårigheter att få orgasm samt smärta vid samlag kunde medföra en sämre livskvalitet.

Vidgat underliv

Upplevelsen av att underlivet var större förekom hos en stor grupp kvinnor i studien. Några tyckte att förändringen var till det sämre då de kände sig för stora och slappa. Detta resultat styrks i Olsson et als studie (16) där kvinnorna kände en oro över att vagina var för stor och slapp och önskade bekräftelse från sin partner att kroppen fortfarande dög (16). Ett fåtal kvinnor i studien upplevde den storleksmässiga förändringen som positiv då de inte var lika trånga och spända som tidigare vid sex. Det är intressant att ett vidgat underliv kan innebära en positiv förändring för vissa kvinnor då detta ofta talas om i negativa termer. Positiva effekter av ett större underliv finns inte diskuterat i den tidigare forskning vi tagit del av. Generande läckage av luft och vatten förekom hos flera kvinnor i studien men detta är inget vi funnit i den tidigare forskning vi tagit del av.

Försvagad bäckenbotten

En stor grupp kvinnor i resultatet upplevde problem med framfall och tyngdkänsla i underlivet. Dessa besvär var speciellt framträdande i vardagliga situationer så som ansträngning, menstruation, toalettbesök och samlag. Även urininkontinens var vanligt förekommande och kroppen upplevdes som oberäknelig. Kvinnorna kände sig hindrade att t.ex. motionera som de tidigare gjort detta på grund av rädsla för läckage vid

ansträngning. Liknade resultat framkom i studien av O'Reilly et al (12) där kvinnorna också upplevde begränsningar i det dagliga livet relaterat till urin- och avföringsinkontinens samt framfall. Aktiviteter de tidigare deltagit i var inte längre självklara (12). I resultatet uppgav endast 2 kvinnor problem med avföringsinkontinens utan att vidare beskriva konsekvenserna av detta. Det är dock troligt att även dessa kvinnors dagliga liv påverkats negativt av problemen. O'Reilly et al (12) fann även att kvinnor förknippade urin- och avföringsinkontinens samt framfall med den äldre kvinnans besvär vilket påverkade deras självbild. De såg inkontinens som en vanlig konsekvens av barnafödande och mötte både vårdpersonal och äldre kvinnor som normaliserade besvären (12). Inkontinens är relativt vanligt och kvinnor som söker hjälp för detta måste få information om att de inte är ensamma om problemet och att bra hjälp finns att få. Här har barnmorskan en viktig roll då hon träffar kvinnor i olika skeden av livet. Vi tror att genom att synliggöra problemet, ta kvinnorna på allvar och slussa dem vidare till rätt instans kan man göra stor skillnad.

Smärta

Smärta vid samlag och sexuell beröring beskrevs i resultatet av flera kvinnor. Smärtan beskrevs i en del fall relaterad till tidigare spontana bristningar och/eller episiotomi. Tidigare studier har visat olika resultat gällande smärta relaterad till bristningar och episiotomi. Ejegård et al (17) fann i sin studie att kvinnor som genomgått episiotomi upplevde mer smärta och bristande lubrikation vid samlag än de med spontana bristningar (17). Williams et al (13) fann däremot ingen skillnad i smärta mellan de med spontana bristningar och de som genomgått episiotomi (13). Precis som föregående studier visade resultatet att många kvinnor upplevde en ökad smärta vid samlag efter barnafödande. Vi känner dock inte till vilken typ av bristning eller om kvinnorna genomgått episiotomi och kan därför inte svara på om smärtan berodde på graden av bristning eller ej. Ejegård et al (17) fann förutom episiotomi att även anamnes på samlagssmärta, funduspress under förlossningen samt spontana bristningar kunde ge samlagssmärta efter förlossningen (17). Paterson et al (18) beskrev ett intressant resultat i sin studie att även kvinnor med en anamnes av kronisk smärta i andra delar av kroppen var speciellt benägna att utveckla smärta i underlivet efter barnafödande (18). Vad kvinnorna i studien hade för anamnes och hur deras förlossningar sett ut vet vi inte men det är möjligt att någon av ovanstående riskfaktorer påverkat deras upplevelse.

Praktisk tillämpning

I tidigare forskning har kvinnor uttryckt ett behov av att prata mera om sin fysiska och psykiska hälsa efter förlossningen. Ett mer omfattande post-partumsamtal hos barnmorskan på mödravården efterlystes (12,16,17). I Sverige idag genomförs det rutinmässiga post-partumsamtalet ca 6-8 veckor efter förlossningen. Med resultatet i åtanke kan vi se att det finns ett behov av uppföljande samtal i ett senare skede. En första kontroll efter 6-8 veckor är lagom för bedömning av bristning samt knipförmåga, men för tidig för att fånga upp eventuella långvariga underlivsbesvär. Ett återbesök anpassat efter kvinnans individuella behov eller förslagsvis 6-12 månader post-partum, kan möjliggöra för kvinnor att diskutera fysisk och psykisk hälsa och få hjälp med eventuella problem. Det finns även möjlighet att fånga upp kvinnor med bestående problem vid senare tillfällen som i samband med cytologprovstagning, preventivmedelsrådgivning eller ny graviditet.

Då studien berör privata och känsliga ämnen kan man förvänta sig utelämnande svar. Flera av kvinnorna i studien har svarat ingående och beskrivit problem som på många sätt påverkar deras livskvalitet. Det är värdefullt att kvinnorna vill delge sina upplevelser för att problemet skall kunna lyftas fram. Vi anser att det är en brist att dessa kvinnor ej erbjudits en kontakt och det vore etiskt lämpligt att göra detta eller åtminstone uppmana dem att söka hjälp för sina besvär.

De allra flesta kvinnor träffar under sitt liv en barnmorska på exempelvis ungdoms-, gynekologisk- eller barnmorskemottagning. Barnmorskan har i och med detta en betydelsefull och unik roll för kvinnor. Underlivsbesvär är privata och svåra att ta upp och det är därför viktigt att vi som barnmorskor vågar fråga om problemen och öppnar upp för samtal. Att lyssna på och bekräfta kvinnan i hennes situation samt att hjälpa henne eller vid behov remittera henne till lämplig vårdgivare är barnmorskans uppgift.

I resultatet framkommer att många kvinnor har kvarvarande underlivsproblem 3-7 år efter förlossningen. Viktigt är dock att lyfta fram att även en stor grupp av kvinnorna svarade ”nej” på frågan om underlivet förändrats, detta för att få en mer nyanserad bild av verkligheten. Vaginal förlossning innebär fördelar för både mor och barn och som

barnmorskor anser vi att det är viktigt att tro på kroppens förmåga och att främja det naturliga barnafödandet.

Framtida forskning

I tidigare forskning har förekomsten av problem relaterade till kroppsuppfattning, samlagssmärter och sexualliv, relationen till partnern samt inkontinens och framfall efter förlossningen berörts. Problemen har ofta satts i relation till grad av bristning, episiotomi och förlossningssätt. Ofta belyses sexuallivet efter förlossningen och återupptagande av samlivet, smärta vid samlag samt rädsla för smärta berörs. Det var svårt att finna studier som beskrev långvariga problem hos kvinnor efter barnafödande. Resultatet visar att många kvinnor har omfattande besvär som påverkar deras liv på flera plan. Vi anser därför att ytterligare forskning behövs för att kunna beskriva just kvinnors upplevelse av konsekvenser efter barnafödande på lång sikt, detta för att synliggöra problemen och att kvinnorna lättare ska få rätt hjälp.

Fördelning av arbetet

Under arbetets gång har författarna i stor utsträckning arbetat tillsammans. Tidigare forskning söktes gemensamt och artiklarna till bakgrunden delades till en början upp mellan författarna. De artiklar som slutligen valdes ut till bakgrunden lästes av oss båda. Inledning, bakgrund, metod, analys, resultat och diskussion har genomförts tillsammans. Att arbeta tillsammans genom hela processen har varit en fördel då båda författarna haft samma inflytande och inblick i arbetet. Det har varit värdefullt att kunna diskutera och reflektera sinsemellan under arbetets gång.

REFERENSER

1. Edwards W M, Coleman E. Defining Sexual Health: A Descriptive Overview. Archives of Sexual Behaviour 2004;33:189-195.
2. Robinson B, Bocking W, Rosser B, Miner M, Coleman E. The sexual health model: application of a serological approach to HIV prevention. Health education research 2002;17:43-57.
3. World health Organization [Internet]. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. Hämtad 100525 från: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
4. Nationalencyklopedin [Internet]. Kroppsuppfattning. Hämtad 100527. <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sok/kroppsuppfattning?type=NE>
5. Price B. Body image: nursing concepts and care. New York: Prentice Hall;1990.
6. Merleau Ponty M. Phenomenology of perception. London: Routledge & Kegan Paul; 1974.
7. Nationalencyklopedin [Internet]. Livskvalitet. Hämtad 100527. <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/livskvalitet>
8. World Health Organisation [Internet] WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. Programme on Mental Health. December 1996. Geneva. Hämtad 100527. http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
9. Næss S. Livskvalitet som psykisk velvære. Tidsskr Nor Lægeforen 2001;16(121): 1940-44.
10. Hulter B. Sexualitet. I: Edberg A-K, Wijk H. Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2009. s. 677-709.
11. Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. BIRTH 2002;29(2):83-94.
12. O'Reilly R, Peters K, Beale B, Jackson D. Women's experiences of recovery from childbirth: focus on pelvic problems that extend beyond the puerperium. Journal of Clinical Nursing. 2009;18:2013-19.
13. Williams A, Herron- Marx S, Hicks C. The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to perineal trauma. Midwifery 2007;23:392-403.

14. Williams A, Lavender T, Richmond DH, Tincello DG. Women's experience after a third- degree obstetric anal sphincter tear: a qualitative study. *BIRTH* 2005;32(2):129-36.
15. Webb DA, Bloch JR, Coyne JC, Chung EK, Bennett IM, Culhane JF. Postpartum physical symptoms in new mothers: their relationship to functional limitations and emotional well- being. *BIRTH* 2008;35(3):179-87.
16. Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scan J Caring Sci* 2005;19:381-87.
17. Ejegård H, Ryding EL, Sjögren B. Sexuality after delivery with episiotomi: a long-term follow- up. *Gynecol Obstet Invest* 2008;66:1-7.
18. Paterson LQP, Davis SNP, Khalifé S, Amsel R, Binik YM. Persistent genital and pelvic pain after childbirth. *J Sex Med* 2009;6:215-21.
19. Rådestad I, Olsson A, Nissen E, Rubertsson C. Tears in the vagina, perineum, sphincter ani and rectum and first sexual intercourse after childbirth: a nationwide follow- up. *BIRTH* 2008;35(2): 98-106.
20. Rogers RG, Leeman LM, Migliaccio L, Albers LL. Does the severity of spontaneous genital tract trauma affect postpartum pelvic floor function? *Int Urogynecol J* 2008;19:429-35.
21. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M och Höglund Nielsen B (red).Lund: Studentlitteratur; 2008.s.159-72.
22. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education today* 2004;24:105-12.
23. Burnad P, Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick. Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal* 2008;204(8):429-32.
24. Vetenskapsrådet [Internet]. Nürnbergkodexen. Hämtad 100910 från CODEX hemsida: (http://www.usmmm.org/research/doctors/Nuremberg_Code.htm)
25. WMA [Internet]. Declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 100910 från WMA hemsida: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
26. EPN [Internet]. Etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 100910 från EPN hemsida: <http://www.epn.se/start/bakgrundbestaemmelser.aspx>

27. Vetenskapsrådet [Internet]. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 100910 från CODEX hemsida:
<http://www.codex.uu.se/texts/HSFR.pdf>

Bilaga 1.

HUVUDKATEGORIER, underkategorier, koder

VIDGAT UNDERLIV

Större

- *Större (neutral)*
- *Större (positivt)*
- *Större (negativt)*

Läckage av luft och vatten

- *Luftläckage*
- *Luftläckage vid samlag*
- *Ljud från vagina*
- *Vattenläckage efter bad*

FÖRSVAGAD BÄCKENBOTTEN

Svagare muskulatur

- *Slappare muskulatur*
- *Bättre av knipövningar*
- *Ej bättre trots knipövningar*
- *Borde knipa mer eller med bättre teknik*
- *Svårigheter att knipa*

Inkontinens

- *Urinläckage*
- *Urinläckage vid ansträngning*
- *Urinträngningar*
- *Avföringsläckage*
- *Gasläckage*

Framfall/tyngdkänsla

- *Allmän tyngdkänsla*
- *Tyngdkänsla vid toalettbesök*
- *Tyngdkänsla vid mens*
- *Tyngdkänsla vid samlag*
- *Underlivet upplevs sitta längre ner*

FÖRÄNDRAD SENSIBILITET

Smärta och ömhet i underlivet

- *Smärta och ömhet i underlivet*
- *Smärta vid samlag*
- *Rädsla för smärta*

Förändrad känsel

- *Nedsatt känsel*
- *Ökad känsel*
- *Bättre känsel vid sex*
- *Nedsatt känsel vid sex*

Besvär efter bristning/klipp

- *Obehag efter klipp*
- *Obehag efter bristning*
- *Upplevelse av bristfällig suturering*
- *Ärrvävnad, obehag*

Skörare underliv

- *Skörare underliv*
- *Skörare slemhinnor*
- *Torrare slemhinnor*
- *Självsprickor*
- *Klåda*
- *Svamp*
- *Ökad flytning*
- *Torrare*
- *Känsligare/ömtåligare*

PÅVERKAD KROPPSUPPFATTNING OCH SEXUALITET

Påverkat sexualliv

- *Ökad lust*
- *Nedsatt lust*
- *Svagare orgasm*
- *Nedsatt lubrikation*
- *Lättare att få orgasm*
- *Svårare att få orgasm*
- *Svagare bäckenbotten som påverkar sexuallivet*

Förändrad självbild

- *Känsla av att vara ofräsch*
- *Mer ”bekant” med sitt underliv*
- *Underlivet känns ”förbrukat”*
- *Negativ syn på underlivet*
- *Stolthet och känsla av kvinnlighet*

- *Bristande kroppskontroll*
- *Större medvetenhet om sitt underliv*

Utseende och form

- *Sned vagina*
- *Längre vagina*
- *Trängre vagina*
- *Utseendemässig förändring av utseendet*
- *Större blygdläppar*
- *Negativa tankar om underlivets utseende*
- *Mindre elastiskt*
- *Mjukt*
- *Kortare perineum*
- *Svullet*
- *Ökad/ förändrad pigmentering*
- *Flikigt och taggigt*

PÅVERKAN PÅ MENSTRUATION OCH ÄGGLOSSNING

Obehag under menstruation och ägglossning

- *Smärta vid menstruation*
- *Känsligare underliv vid menstruation*

Förändrat blödningsmönster

- *Rikligare och längre blödning*

REKTALA BESVÄR

Besvär från analöppningen

- *Hemorroider*
- *Slappare ringmuskul*
- *Sprickor i ändtarmsöppningen*
- *Allmänna ändtarmsbesvär*

Besvär från tarmen

- *Svårigheter att tömma tarmen*

OIDENTIFIERBAR FÖRÄNDRING

- *Ej preciserad förändring*